



TITLE:

認知症介護の社会学—新しい認知症ケア時代を生きる介護家族の経験(Abstract_要旨)

AUTHOR(S):

木下, 衆

CITATION:

木下, 衆. 認知症介護の社会学—新しい認知症ケア時代を生きる介護家族の経験. 京都大学, 2016, 博士(文学)

ISSUE DATE:

2016-01-25

URL:

<https://doi.org/10.14989/doctor.k19390>

RIGHT:

学位規則第9条第2項により要約公開

京都大学	博士（文学）	氏名	木下 衆
論文題目	認知症介護の社会学 ——新しい認知症ケア時代を生きる介護家族の経験		
<p>（論文内容の要旨）</p> <p>本論文は、認知症介護に関する医学的・専門的議論の変化が、家族による日常的な介護にどのような影響を与えたのかに焦点を絞り、在宅介護場面や介護施設などでの多様な相互行為を分析したものである。</p> <p>2000年代以降の日本は、「新しい認知症ケア時代」（井口 2007）を迎えたとされる。1960年代から80年代にかけて、日本の高齢者ケアは「寝たきり」への対応を中心とし、認知症への対応は重視されてこなかった。そのため介護家族は「寝たきり老人並みの医療と福祉を！」と求めてきた（呆け老人を抱える家族の会 1982）。一方、医療現場でも、認知症患者は治療不可能な存在として、身体拘束や投薬に偏った処遇をされ、しばしば社会問題化してきた（宮崎 2002）。しかし2000年代以降、認知症ケアのあり方は「パラダイム転換」（春日 2003）を遂げる。認知症患者の「その人らしさ（personhood）」の尊重を掲げた心理学者トム・キットウッド（1997=2005）、あるいは老年精神科医として「（患者）一人ひとりの人生が透けて見えるようなかわり」を求めた小澤勲（2003）の議論は、その代表に挙げられる。彼らはその一環として、患者の「ライフヒストリーをケアプランや実際のケアに組み込む」こと（Kitwood 1997=2005）を試みた。例えば、「仕事人間」だった患者には「仕事」を模した作業をやってもらい、役割を提供するといったものである。そして、こうした試みにより、患者の状態が改善することが確認される。つまり、①認知症患者を「相互作用の主体」（井口 2005）とみなすこと、②患者の症状は不変ではなく、「かわり方によって変容可能である」（井口 2007）とみなすこと、この2点を特徴とするケア観が確立していったのである。こうして2000年代以降、認知症患者とのコミュニケーションの重要性を強調する議論が、高齢者政策の中心に据えられるようになる（高齢者介護研究会 2003）。今や認知症は、単なる「高齢期に多い脳の障害」ではなく、「介護者と患者間のコミュニケーションの問題」（井口 2005）とみなされるようになった。</p> <p>しかし医療社会学分野では、こうして「コミュニケーション」を強調する認知症ケアの理念の新しさが強調される一方で、具体的な相互行為の分析は不十分なままといえる。例えば日本では、家族が「ケア責任」を強く負っており、その状況は（介護保険制度などの）いわゆる「介護の社会化」を経ても残っていると指摘される（上野 2011）。こうした介護家族の「ケア責任」と「新しい認知症ケア」の理念は、どのような関係にあるのだろうか。この問題に関連して井口高志は、患者とのコミュニケーションの重要性が強調されることで、介護家族は「道徳性の上昇」</p>			

(井口 2007) した状況に置かれると指摘した。すなわち「より良い介護」を目指して、規範的に振る舞うことを求められるようになった、ということである。しかし、介護家族がさまざまな介護現場で、具体的にどのような振る舞いをしているのか、本格的には検討されていない。

そこで本稿では、社会学における概念分析（酒井他編 2009）の手法に則り、筆者が行ったフィールドワークから得られたデータを、詳細に分析した。事例として、3章では、実母を在宅介護中の姉妹を、4章では、介護施設入所中の女性を積極的に見舞う家族を、5章では、介護家族の自助グループ「家族会」を取り上げた。そして6章では、それらの事例を包括する分析を行った。

本稿が明らかにしたのは、認知症に関する専門的議論が、患者の人生に関する日常的知識を求めており、それが介護家族に独特のケア責任を背負わせるというメカニズムである。新しい認知症ケアの理念は、患者のこれまでの経験や価値観を尊重したケアを「良いケア」と位置づける。しかし、そうした患者のライフヒストリーについての知識は、介護や医療専門職ではなく、介護家族が持っている想定される。そのため介護家族は、より良いケアのために、患者の人生についての日常的知識を提供する、ある種の「特権的」立場（Gubrium & Holstein 1990=1997）に立たされる。

これは、「患者のライフヒストリーをどう構築するか？」という問題を、介護家族にもたす。認知症発症期の問題を考えてみよう。「台所のゴミを片付けられないこと」が、専門医の受診を勧めるほどに「異常なこと」かどうかは、その人のこれまでの生活スタイルに左右される（3章）。あるいは診断が確定し、失語状態になるほどに症状が進行したケースでは、患者本人に「今、何を望んでいるか？」を尋ねても、回答は得られない。介護家族は、患者の人生を参照しながら、好きだったはずのものや思い出があるはずのものを提供し、その反応を見ながら「より良い介護」を目指すことになる（4章）。ただし、家族といえども、患者の人生を全て把握しているわけではない。そのため、患者の反応を見て、「自分たち家族は相手のことを知らなかった」と、患者の人生が数十年単位で、遡及的に再構築されることすらある。

これまで社会学のライフヒストリー研究では、人びとが「自分自身を納得させる」（井上 1996）ために、人生を構成し、意味づける過程が検討されてきた。これに対し本論文は、介護家族が患者のライフヒストリーを再構築し、語るのは、「より良いケアを提供する」という目的と密接に関連していることを明らかにした。専門医を受診するかどうか、介護の方針をどう立てるか——こうした局面ごとに、患者の人生に関する日常的知識を参照することが、介護家族には求められるのである。

一方で介護家族は、「患者の人生に沿った介護を提供すれば間違いはない」と決

めつけているのではない。本稿では家族会での相談場面を例に、「患者の人生を参照する」枠組み自体を反省し、別な介護の方針を模索する取り組みを検討した（5章）。家族会では、「認知症を患った患者には悪意がなく、無垢な存在である」というイメージを強調し、患者の振る舞いを徹底的に免責することが試みられる。その上で介護家族には、「説得しない」「笑顔を浮かべる」といった、具体的な行為を身につけるよう、メンバー間で促される。しかし、こうして新たな規範を構築することは、家族会の規範から逸脱する介護家族を必然的に生み出し、新たな悩みをメンバーにもたらすことになる。「何があっても相手を叱ってはいけないと分かっているのに、つい叱ってしまった」などという家族会での相談は、そうした隘路を象徴している。

認知症に関する専門的議論が、患者の人生に関する日常的知識を求める一方で、患者の人生を完璧に把握していると言える人間は、どこにもいない。しかも現在の認知症概念は、患者の状態が周囲との「関係性の中で多彩に変わる」（竹中 2001）ことを前提としている。そのため介護現場ではしばしば、「誰が患者の本当の姿を知っているのか」を巡るコンフリクトが、介護者間で生じる（6章）。本論文が注目したのは、それが介護家族と専門職のあいだだけでなく、家族同士のあいだでも生じる点である。誰が、患者の人生の良い「道連れ」（Plath 1980=1985）だったのかを巡り、解釈が衝突するのである。こうしたコンフリクトは、患者の状態が「関係性の中で多彩に変わる」ことを強調する新しい認知症ケアの理念のもと、介護の社会化を実施して多様なアクターが介護に参加するようになった現代、不可避免的に生じる事態であることを本論文は示した。

本論文はこのように、新しい認知症ケア時代という時代背景を織り込みながら、認知症という「科学的・専門的な概念が日常生活に入り込んで」きた結果（酒井他編 2009）、介護家族がどのようなメカニズムでケア責任を負い、規範を身につけ、苦悩することになるのか、その経験のあり方を、社会学的観点から詳細に明らかにしたものである。

(論文審査の結果の要旨)

本論文は、現在、大きな社会問題となっている認知症をめぐって、主に患者の介護にあたる家族を対象に、家族による「病」の発見、医療従事者や最新の医療知識への対応、さらに、ケアの過程で変化していく患者との相互作用のプロセスを、インタビュー調査を通じて緻密に分析したものである。

戦後日本の高齢者ケアは、1960年代以後80年代までは「寝たきり」高齢者を対象としてきており、現在「認知症」としてケアの対象となっている患者については、治療不能な存在として位置づけられ、きわめて不十分なケア体制のもとにおかれ続けていた。しかし、1990年代以後、認知症患者のケアについての新たな視点が本格的に生み出され、2000年代以後の日本は、「新しい認知症ケア時代」を迎えたといわれる。つまり、治療不可能な病という認識のもとでの、身体拘束や投薬による従来の治療から、認知症患者の「その人らしさ」の尊重と、患者と介護者との深いコミュニケーションへの配慮が、介護場面で重要であるという観点がひろがったのである。

本論文は、こうしたコミュニケーション重視の「新しい認知症ケア時代」にあたって、複数の患者家族とのインタビューと観察を通じて、介護にあたっている患者家族が、患者とどのような相互行為をしているのか、あるいはしようとしているのかを明らかにしたものである。特に、本論文では、介護にあたる家族が、認知症患者の「病」をどのように意味付け、その意味付けの上で、どのようなケアを実行しようとしているのかについて深い考察が行われている。

「患者の心」への配慮を強く要求する「新しい認知症ケア時代」において、介護にあたる患者家族は、さまざまなコンフリクトをかかえこまざるをえない。介護保険制度によりケアの社会化は一定進んだとはいえ、患者家族は、いまだに重い「ケア責任」を負っている。と同時に、患者の心に寄り添うケアという新たな要請によって、介護家族は、「ケア主体」としての規範性により強く縛られるようになった。このことは、介護する患者家族にとって、新たな課題との対応を迫ることになる。本論文は、こうした「新たな認知症ケア時代」における患者家族の抱える課題を、ていねいなインタビューの実施とその分析を通じて明らかにしている。

本論文のもつ意義は、以下のようにまとめられる。第一に、「新しい認知症ケアの時代」における、患者家族の側からの認知症という病の認知のプロセス、また、患者の「心」に寄り添うケアという課題に直面した介護家族の現在を、緻密な分析を通じてリアルに考察した点があげられる。たとえば、第3章では、実母を在宅介護中の姉妹へのインタビューと分析が行われ、母の認知症への気づき、その後の介護の過程での母の「人生」が改めて浮き彫りにされていく。また、第4章では、介護施設入所中の女性患者と見舞いを通じて患者と積極的にかかわる家族の姿が考察され、第5章では、介護家族の自助グループである「家族会」での「あるべき介

護」をめぐる位置づけが逆に介護家族の思いとの間で矛盾をひき起こすようなケースが、分析の俎上にあげられる。いずれも、介護家族が、介護現場で具体的に患者といかなる形で接しようとしてきたかをめぐるエスノグラフィーとして優れたものである。

第二に、こうした分析のプロセスを通じて、介護家族と患者との相互行為のプロセスの分析に、患者の「人生」という視座を導入した点も、本論文の重要な意義といえるだろう。本論文では、D. W. プラスやその日本への紹介者である井上俊らの社会学におけるライフヒストリー研究の知見をふまえ、「患者の人生」や「道連れ」といった観点を取り入れることで、ケアにおける患者家族の患者との相互行為の考察に新たな知見を加えることに成功している。患者のこれまでの「人生」は、ケア家族にとって、患者と向き合う上での重要な参照基準である。しかし、この「人生」へのまなざしは、必ずしも固定的なものではない。患者とのコミュニケーションを通じて、介護家族にとってこれまで知り得なかった患者の「人生」が浮かび上がり、それが、次の段階での患者へのケアへと結びついてく過程に、本論文は的確に光を当ててみせる。

本論文の第三の意義は、患者の「人生」や「病状」の解釈をめぐる、介護家族や医療にかかわる専門職との間、さらには、介護家族間で生じるズレや衝突について、詳細な考察を加えている点に求められる。「新しい認知症ケア時代」においては、患者の状態が周囲との関係性のなかで多彩に変化するものとされる。そこでは、「誰が患者の本当の姿を知っているか」をめぐる、専門家と家族、さらに家族間での解釈をめぐる葛藤さえ生じる場合がある。本論文が指摘しているように、この解釈のズレをめぐる問題が、今後のケアの現場における大きな課題となることは明らかであろう。

このように、介護にあたる患者家族の患者との相互作用を、細部にわたってしかも鮮やかに考察した本論文であるが、問題点もまた存在している。実際の介護現場で介護家族が直面する問題の詳細な分析に比して、介護実践の具体的な可能性という点で必ずしも的確な出口が示しきれていない点、また、方法論として提示した「概念分析」の視座が必ずしも有効性を発揮しきれていない点については、今後の一層の研究の充実が望まれる。

以上、審査したところにより、本論文は博士（文学）の学位論文として価値あるものと認められる。なお、2015年8月4日、調査委員3名が論文内容とそれに関連した事柄について口頭試問を行った結果、合格と認めた。

なお、本論文は、京都大学学位規程第14条第2項に該当するものと判断し、公表に際しては、当分の間、当該論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることを認める。